

別記様式

匝瑳市放課後子ども教室利用申込書

令和 年 月 日

匝瑳市教育委員会教育長 様

〒

保護者等 住所

氏名

電話番号

匝瑳市放課後子ども教室に入級したいので、申し込みます。

記

児童の氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女	
		生年月日	年 月 日	
児童が在籍する学校	匝瑳市立吉田小学校		学年・学級	⑨ 第 学年 組
緊急時の連絡先		氏名	続柄	電話番号
	1	ふりがな		(携帯電話・固定電話・勤務先)
	2	ふりがな		(携帯電話・固定電話・勤務先)
	3	ふりがな		(携帯電話・固定電話・勤務先)
※緊急時の連絡先は2つ以上記入してください。				
確認事項	本人のほかに入級を申し込むきょうだいが (いる ・ いない)			
	※きょうだいがいる場合、同じ抽選番号になります。 ・定員を超えた場合は、「抽選」により入級者を選考します。 ※申込書の提出により、上記事項への了承とみなします。			
志望動機	入級を希望する理由をご記入ください。(※抽選の結果には影響しません。)			
備考欄				

子ども教室 記入欄	教室番号 受付場所 受付番号			
	抽選番号	2		

子ども教室記入欄	
受付日	月 日

キリトリ

キリトリ

子ども教室 記入欄	抽選番号	2		
--------------	------	---	--	--

(家庭保管用) 氏名

